Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. März 2013 (720 12 369)

Invalidenversicherung

Rentenrevision; erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist gestützt auf die versicherungsinternen Gutachten ausgewiesen; Gutheissung der Beschwerde, weil die Selbsteingliederung nach über 16-jährigem Bezug einer ganzen IV-Rente verneint wurde und die IV-Stelle vor Rentenaufhebung keine Integrations- und Eingliederungsmassnahmen geprüft hat

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel
	gegen
	IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1962 geborene A.____ arbeitete als Hilfskraft in der Landwirtschaft. Im Juli 1995 musste er seine Erwerbstätigkeit aufgrund seiner epileptischen Anfälle aufgeben. Am 4. Februar 1997 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Be-

zug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 100 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ mit Verfügungen vom 16. Oktober 1998 und vom 30. November 1998 mit Wirkung ab 1. Juli 1996 eine ganze Rente zu. Im Juli 2000 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten ein. Dieses Verfahren endete mit der Mitteilung an den Versicherten vom 22. Januar 2002, in der festgehalten wurde, dass keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades habe festgestellt werden können. Eine weitere Revision wurde im Januar 2007 eingeleitet und mit Mitteilung vom 3. August 2007 bei ebenfalls unverändertem Gesundheitszustand abgeschlossen. Eine nächste Rentenrevision von Amtes wegen leitete die IV-Stelle im Juli 2009 ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte sie zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ verbessert habe. Der aus diesem Grund neu vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe lediglich noch einen Invaliditätsgrad von 8 %. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens stellte die IV-Stelle deshalb die laufende ganze Rente mit Verfügung vom 26. Oktober 2012 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Dr. Alex Hediger namens und im Auftrag von A.____ am 26. November 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2012 weiterhin eine ganze Rente, basierend auf einem mindestens 70 %-igen Invaliditätsgrad, auszurichten; unter o/e-Kostenfolge, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass nicht von einer revisionsrechtlich relevanten Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden könne. Es ergebe sich aus den medizinischen Akten, dass keine grundlegende Veränderung seit 1997 eingetreten sei. Das Gegenteil sei der Fall. Epileptische Anfälle würden nach wie vor und mit eindrücklicher Regelmässigkeit auftreten. Diese würden den Beschwerdeführer daran hindern, eine Arbeitsleistung in der freien Wirtschaft zu erbringen. Es sei davon auszugehen, dass die Ärzte, welche sich im Jahr 1997/98 zur Zumutbarkeitsbeurteilung geäussert hätten, auch im heutigen Zeitpunkt keine andere Zumutbarkeitsbeurteilung vornehmen würden, wenn sie sich den jetzigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Augen führen würden.

C. Mit Verfügung vom 19. Dezember 2012 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit seinem Rechtsvertreter bewilligt. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses wurde verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 7. Januar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 26. November 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtspre-

chung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So hat die Rechtsprechung bezüglich Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche die Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt haben und die den von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen genügen, festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Unter dieser Voraussetzung gilt dies auch für eine blosse Mitteilung, mit welcher die Verwaltung feststellt, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten; denn laut Art. 74ter lit. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2010, 9C_586/2010, E. 2.2).

4.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 16. Oktober 1998 und vom 30. November 1998 rückwirkend ab 1. Juli 1996 eine ganze IV-Rente zugesprochen. Diese Rente wurde im Jahr 2002 in Revision gezogen, jedoch unverändert belassen. Im Januar 2007 leitete die Beschwerdegegnerin erneut von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ein (vgl. IV-Akte 30). Im Zuge dieser Abklärung holte sie einen IK-Auszug sowie Verlaufsberichte von Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH (Bericht vom 12. April 2007, IV-Akte 30), und vom Epilepsie-Zentrum Z.____ (Bericht vom 2. Juli 2007, IV-Akte 36), ein. Gestützt auf den Bericht des Epilepsie-Zentrums Z.____ stellte der Regionale ärztliche Dienst beider Basel (RAD) einen unveränderten Gesundheitszustand fest (Stellungnahme von Dr. med. C.____ vom 9. Juli 2007, IV-Akte 37). Schliesslich ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Abklärungen zur Auffassung gelangt, dass bei der Überprüfung des Invaliditätsgrads keine Änderungen hätten festgestellt werden können. Es bestehe daher weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bei einem IV-Grad von 100 % (vgl. Mitteilung vom 3. August 2007, IV-Akte 39). Gleichzeitig forderte sie den Beschwerdeführer gestützt auf Art. 21 ATSG auf, eine angemessene Heilbehandlung aufzunehmen (IV-Akte 38).

4.4 Massgebender zeitlicher Ausgangspunkt ist daher im Lichte von BGE 133 V 108 betrachtet die gesundheitliche und erwerbliche Situation im Zeitpunkt der rentenbestätigenden Mitteilung vom 3. August 2007, denn dieser Mitteilung ist eine materielle Rentenüberprüfung vorausgegangen. Die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, beur-

teilt sich deshalb durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung vom 3. August 2007 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 26. Oktober 2012.

5.1 Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, seit dem Revisionsverfahren im Jahre 2007 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

5.2 Anlässlich der Rentenbestätigung im Jahr 2007 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Arztbericht des Epilepsie-Zentrums Z.____ vom 2. Juli 2007 (IV-Akte 36). Darin diagnostizieren die behandelnden Ärzte Prof. Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine symptomatische Epilepsie mit komplex-partiellen und sekundär generalisierten Anfällen seit 1992. Der Gesundheitszustand sei stationär. In den Jahren 2005 und 2006 seien keine Konsultationen erfolgt. Die letzte Untersuchung habe im Juni 2007 stattgefunden. Aktuell bestehe unter einer Kombinationsbehandlung mit Carbamazepin und Lamotrigin keine Anfallsfreiheit. Es würden vier bis sieben Anfälle pro Monat auftreten.

5.3.1 Im Rahmen des von ihr im Juli 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin erneut medizinische Verlaufsberichte ein:

5.3.2 Mit Bericht vom 28. September 2009 halten Prof. Dr. D.____ und Dr. med. F.____, Epilepsie-Zentrum Z.____, als Diagnosen eine symptomatische Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen (ICD-10 G40.2) bei MR-tomografisch Hippokampusatrophie links, eine lageabhängige obstruktive Schlafapnoe (ICD-10 G47, Erstdiagnose 2004), eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie Spannungskopfschmerzen und den Verdacht auf zusätzlich vorliegenden Analgetica-induzierten Kopfschmerz fest. Der Patient sei offenbar im Juni 2009 in stationärer Behandlung gewesen. Aktuell bestehe immer noch keine Anfallsfreiheit. Es würde etwa zu einem bis drei Anfallsereignissen pro Monat kommen. Der Patient klage sodann über seit Jahren bestehende, drückende Kopfschmerzen, Tagesmüdigkeit und Schnarchen. Epileptologischerseits bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht mit Unfähigkeit für das Arbeiten in der Höhe und an offenen und gefährlichen Maschinen. Der Patient sei fahruntauglich und dürfe nicht im Schichtdienst arbeiten. Für alle weiteren möglichen Einschränkungen insbesondere bezüglich der Dysthymie seien die Fachkollegen zu befragen. Nach Anfallsereignissen könne eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Stunden bis 1-2 Tage (wenn es sich um generalisierte tonisch-klonische Ereignisse handle) möglich sein.

5.3.3 Dr. med. G.____, Neurologie FMH, diagnostiziert in seinem im Auftrag der Beschwerdegegnerin verfassten neurologischen Gutachten vom 7. Februar 2011 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine pharmakotherapie-resistente symptomatische partielle Epilepsie mit komplex-partiellen und z.T. sekundär generalisierten Anfällen (ICD-20 G40.2) bei Hippokampusatrophie links (MRI April 2004). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom laut Angabe, Übergewicht, Status nach Nikotinabusus und nach

Exstirpation einer Pseudozyste im rechten Lungenmittellappen im April 1987. Aus neurologischer Sicht bestehe klar eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Hauptdiagnose. Tätigkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung seien nicht zumutbar. Dazu würden Arbeiten in der Höhe oder an gefährlichen offenen Maschinen wie auch das Führen von Fahrzeugen gehören. Schichtdienst sei aufgrund des potenziell negativen Einflusses auf die Epilepsie auch nicht zumutbar. Eine prinzipielle quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nicht durch objektive Befunde belegt werden. Dem Exploranden könne, nebst der qualitativen Einschränkungen, quantitativ unter Berücksichtigung der Zweierkombination Antiepileptika wegen der dadurch plausibel erklärbaren Müdigkeit und auch unter Berücksichtigung der Erholungsnotwendigkeit nach Anfällen eine 20 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die Leistungsfähigkeit sei dabei nicht vermindert. Unter Berücksichtigung der letzten vier Jahre seit der Revision könne gesagt werden, dass sich die Anfallsfrequenz halbiert habe. Daraus könne eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden.

5.3.4 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin das Gutachterinstitut H.____ mit der polydisziplinären Begutachtung (Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie) der Beschwerdeführers. Das Gutachterteam (Dr. med. I.____, Innere Medizin, Dr. med. G.____, Neurologie, und Dr. med. J.____, Psychiatrie) diagnostiziert im Gutachten vom 23. August 2011 nach einer Konsensbesprechung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine pharmakotherapieresistente symptomatische partielle Epilepsie mit komplex-partiellen und z.T. sekundär generalisierten Anfällen bei Hippokampusatrophie. Die angegebene Müdigkeit schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Ein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. Eine Einschränkung ergebe sich nur durch die Epilepsie. Diese sei qualitativer Art. Prinzipiell seien Tätigkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung nicht zumutbar und auch Schichtarbeit komme nicht in Frage. Abgesehen davon bestehe theoretisch keine Einschränkung. Festzuhalten gelte es aber, dass jeweils nach Anfällen, vor allem nach den grösseren, kurzfristig und in unvorhersehbarer Weise während ein bis zwei Tagen die Arbeitsfähigkeit aufgehoben sein könne resp. sei. Zusammenfassend komme man zum Schluss, dass auch unter Berücksichtigung einer allenfalls medikamentös bedingten Müdigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiere. Allenfalls im Zusammenhang mit der bekannten linksseitigen Hippokampusatrophie mögliche neurokognitive Defizite würden sich nur bei intellektuell anspruchsvolleren Tätigkeiten manifestieren. Im Zusammenhang mit der bisherigen Krankengeschichte hält das Gutachterteam fest, dass es gemäss dem vom Exploranden minutiös geführten Anfallskalender im Jahr 2007 zu insgesamt 54 Ereignissen gekommen sei und im Jahre 2010 zu 25 Ereignissen. Die aktuelle Frequenz liege zwischen null und vier komplex-partiellen Anfällen pro Monat und etwa einem Grand mal-Anfall alle drei Monate.

5.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, auf das interdisziplinäre Gutachten der Gutachterinsitut H.____ vom 23. August 2011 und das neurologische Gutachten von Dr. G.____ vom 7. Februar 2011. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und

Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das neurologische Gutachten von Dr. G.____ vom 7. Februar 2011 und das Gutachten des Gutachterinsituts H.____ vom 23. August 2011 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 3.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und setzen sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend.

5.5.1 Der Beschwerdeführer stellt die ausschlaggebende Beweiskraft der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. G.___ und des Gutachterinstituts H.____ in Frage, da es nicht nachvollziehbar sei, wie die Gutachter zur Auffassung gelangen würden, die Anfälle hätten sich seit 2007 wesentlich verbessert. Es sei in verschiedenen Berichten festgehalten worden, dass die Epilepsie therapierefraktär sei.

5.5.2 Im vorliegend relevanten Vergleichszeitpunkt 2007 kam es beim Beschwerdeführer zu vier bis sieben Epilepsieanfällen pro Monat (vgl. Bericht des Epilepsie-Zentrums Z.____ vom 2. Juli 2007; vgl. auch Gutachten von Dr. G.____, S. 8, der von insgesamt 54 Ereignissen ausgeht). Gemäss Dr. G.____ ist es sodann im Jahr 2010 zu 25 Anfällen und im Februar 2011 zu einer Anfallshäufigkeit von null bis vier Anfällen pro Monat gekommen (Gutachten Dr. G.____, S. 8). Im Gutachten des Gutachterinstituts H.____ wird sodann auf S. 17 festgehalten, dass im Januar 2011 drei, im Februar zwei, im März drei, im April zwei, im Mai ein und im Juni bisher vier Ereignisse stattgefunden haben. Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Anfallskalender (Beilagen 10 und 11) geht hervor, dass er im Jahr 2011 insgesamt 40 Anfälle (d.h. im Durchschnitt zwischen zwei bis vier pro Monat) und in den ersten zehn Monaten des Jahres 2012 insgesamt 37 Anfälle erlitten hat (d.h. im Durchschnitt ebenfalls zwei bis vier pro Monat). Ein Vergleich der Anfallshäufigkeit der letzten Jahre zum Jahr 2007 zeigt, dass deutlich weniger Anfälle aufgetreten sind. Wenn Dr. G.____ daraus eine anspruchserhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ableitet, so erscheint diese Beurteilung als nachvollziehbar und schlüssig.

5.6.1 Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass eine allfällig geringfügige Reduktion der Anfallsereignisse, die auf eine verstärkte Medikamentendosis zurückzuführen sei, nicht dazu führen könne, dass von einer Verbesserung der erwerblichen Situation ausgegangen werden könne. Denn mit der verstärkten Medikamentendosis gehe eine verstärkte Tagesmüdigkeit einher, die sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirke.

5.6.2 Dr. G.____ geht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser Müdigkeit und des Umstands, dass nach Anfällen die Notwendigkeit der Erholung besteht, zeitlich reduziert sei und nur noch 80 % betrage (Fragen 6.1.1, S. 9 sowie 7.5, S. 10 des Gutachtens von Dr. G.____). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurde die Tagesmüdigkeit somit

von den Gutachtern berücksichtigt und es wurde ihr sogar einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert.

5.7.1 Der Beschwerdeführer stellt sich zudem auf den Standpunkt, dass sich die neurokognitiven Defizite – entgegen der Auffassung von Dr. G.____ im Gutachten vom 7. Februar 2011 – auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Der Einfluss der neurokognitiven Defizite werde durch den Abschlussbericht des Werkstätten- und Wohnzentrums K.____ vom 6. Juli 1998 verdeutlicht (IV-Akte 54.5, S. 9/11).

5.7.2 In der Tat spricht die bundesgerichtliche Praxis den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen eine gewisse Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu. Wenn eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung steht, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert worden ist und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme ist diesfalls unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011, E. 3.3 und vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Eine solche Konstellation ist im vorliegenden Fall jedoch nicht gegeben. Dr. G.____ hatte bei der Untersuchung des Beschwerdeführers Kenntnis vom Bericht des Werkstätten- und Wohnzentrums K.____ vom 6. Juli 1998 und damit auch vom Ergebnis der beruflichen Abklärung (Gutachten, S. 3). Dennoch ist er aus medizinisch-theoretischer Sicht zur Auffassung gelangt, dass sich allfällige aufgrund der Hippokampusatrophie vorliegende neurokognitive Defizite bei der Ausübung einer intellektuell einfachen Tätigkeit, wie sie der Explorand bisher ausgeübt habe, nicht einschränkend auswirken würden. Zum gleichen Schluss ist auch das Gutachterteam anlässlich der Konsensbesprechung gekommen (Frage 6, S. 27). Die Einholung einer klärenden Stellungnahme erübrigt sich somit.

5.8 Insgesamt liegen somit keine hinreichenden Indizien vor, die gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. G.____ vom 7. Februar 2011 und des Gutachtens des Gutachtensinstituts H.____ vom 23. August 2011 sprechen würden. Auf die in sich schlüssige und überzeugende Beurteilung der Gutachter kann abgestellt werden. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist daher nicht zu beanstanden. Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich nicht als notwendig.

6.1 Es ist daher mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass aus medizinischer Sicht eine anspruchswesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Jahr 2007 eingetreten ist. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird wesentlich durch die Zahl seiner epileptischen Anfälle bedingt. Die Anfallsfrequenz hat sich in den letzten vier Jahren halbiert, weshalb deutlich weniger Phasen bestehen, in denen eine Erholung notwendig wird. Eine erhebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in quantitativer Hinsicht ist daher aufgrund der Halbierung der Anfälle ausgewiesen. Es handelt sich somit nicht um eine lediglich andere Beurteilung eines an sich gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts.

6.2.1 Im Rahmen der strittigen Revision stellt sich daher die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die seit Juli 1996 laufende ganze Invalidenrente zu Recht mit Wirkung per 30. November 2012 eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass das Erwerbseinkommen, das der Beschwerdeführer auf Grund der aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse erzielen könnte, dem zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anzustellenden Einkommensvergleich unverzüglich zu Grunde zu legen ist. Auf die sich in diesem Zusammenhang stellende Problematik der Wiedereingliederung des im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits seit mehr als 16 Jahren eine ganze IV-Rente beziehenden Beschwerdeführer ist sie hingegen nicht eingegangen.

6.2.2 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oftmals schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder auf Grund des fortgeschrittenen Alters des Versicherten können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2).

6.2.3 Im Urteil vom 26. April 2011 (9C_228/2010, publiziert in: Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall der Fälle einer sofortigen erwerblichen Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 6.2.1 hiervor) dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhe-

bung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3).

6.2.4 Die beiden Abgrenzungskriterien Alter 55 und Rentenbezug 15 Jahre lehnen sich an die von den Eidgenössischen Räten am 18. März 2011 beschlossenen und am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision an. Anders als im vorliegenden Kontext geht es dort um die generelle Überprüfung von Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden waren. Dies soll innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung geschehen. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat. Hierfür regelt die erwähnte Schlussbestimmung in Abs. 4, dass die erwähnte Überprüfung auf Personen (mit dem obgenannten Beschwerdebild) keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Nach der Botschaft werden mit einer solchen Besitzstandgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (Bundesblatt [BBl] 2010, S. 1912; SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.4).

6.2.5 Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die darunter fallenden Rentner/innen in dem revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

6.3.1 Der Beschwerdeführer bezieht seit mehr als 16 Jahren eine ganze IV-Rente. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin vor der Rentenaufhebung weder Eingliederungsmassnahmen durchgeführt noch den Beschwerdeführer auf die Möglichkeit der Durchführung von solchen Massnahmen hingewiesen hat. In der angefochtenen Verfügung vertrat sie die Auffassung, dass berufliche Massnahmen für die Umsetzung der attestierten Arbeitsfähigkeit gar keine notwendige Bedingung seien. Gestützt auf die gerade aufgezeigte Praxis des Bundesgerichts kann dieser Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht zugestimmt werden, da der Beschwerdeführer mehr als 15 Jahre lang eine volle IV-Rente bezogen hat und ihm daher eine Selbsteingliederung nicht zumutbar ist. Er hat daher grundsätzlich Anspruch auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vor Leistungseinstellung.

6.3.2 Zu klären gilt allerdings, ob der Eingliederungswille des Beschwerdeführers in Frage zu stellen ist. Wenn dem so wäre, so wäre die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht erfolgsversprechend und diese wären von vornherein nicht angezeigt gewesen. Der RAD hat sich zu dieser Frage nicht geäussert. Ebenfalls ist nicht aktenkundig, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Revisionsverfahrens die Frage nach der Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen (vgl. Art. 14a und Art. 15 ff. IVG) behandelt und damit nach der subjektiven

Eingliederungsfähigkeit gefragt hätte. In der angefochtenen Verfügung wurde dazu ausgeführt, dass der Beschwerdeführer gegenüber den ärztlichen Gutachtern zum Thema der eigenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angegeben habe, dass für ihn eine berufliche Abklärung nicht in Frage komme, solange er von den Ärzten keine Garantie für eine Anfallsfreiheit erhalte.

6.3.3 Das Bundesgericht hat im Urteil vom 28. Dezember 2012, 9C_368/2012, in Erwägung 3 festgehalten, dass, wenn wie im vorliegenden Fall grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht, nur dann von einem nachhaltig fehlenden Eingliederungswillen auszugehen ist, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Der Beschwerdeführer gab gegenüber Dr. G.____ an, dass er mehr Probleme mit seiner Krankheit gehabt habe, als er noch gearbeitet habe. Weiter gab er an, dass er sich arbeitsunfähig fühle und dass er, wenn er gesund wäre und keine Medikamente und keine medizinische Hilfe mehr in Anspruch nehmen müsste, sofort wieder arbeiten gehen würde (Gutachten vom 7. Februar 2011, S. 7). Dr. G.____ hielt sodann auf die Frage der Vorinstanz, ob berufliche Massnahmen indiziert seien, fest, dass solche insofern indiziert seien, als der Explorand beim Finden einer geeigneten Arbeitsstelle sicherlich Hilfe brauche und erwähnte ausserdem, dass dieser nach 15 Jahren Arbeitsuntätigkeit jeglicher Aktivität entwöhnt sei. Auch die Motivation, wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, sei minimal bis nicht vorhanden. Dementsprechend sei die diesbezügliche Prognose einzuordnen (Gutachten, S. 10). Der internistische Gutachter Dr. I.____ hält in seinem Teilgutachten fest, dass aus seiner Sicht eine berufliche Abklärung sinnvoll sei (Gutachten des Gutachtensinstituts H.____, S. 15). Das Gutachterteam hat die Eingliederungsfähigkeit und den Eingliederungswillen anlässlich der Konsensbesprechung nicht beurteilt.

6.3.4 Sowohl Dr. G.____ als auch Dr. I.____ sind zur Auffassung gelangt, dass Eingliederungsmassnahmen sinnvoll sind. Dass der Beschwerdeführer in gesundheitlicher Hinsicht gegenüber Dr. G.____ angegeben hat, dass er sich arbeitsunfähig fühle und er damit eine von der ärztlichen Einschätzung abweichende Auffassung vertreten hat, genügt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Erwägung 6.3.3 hiervor) für sich alleine nicht, mit Blick auf später durchzuführende Massnahmen die subjektive Eingliederungsfähigkeit in Abrede zu stellen. Angesichts des langjährigen Status als Vollinvalider ist es verständlich, dass der Beschwerdeführer von seiner Krankheit und seiner Behinderung überzeugt war. Es besteht somit keine genügende Grundlage für die Annahme, dass es ihm im Rahmen seiner mittlerweile verbindlich festgelegten Arbeitsfähigkeit bei resp. nach Durchführung von grundsätzlich angezeigten Massnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am Eingliederungswillen gefehlt hätte. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 25. Januar 2012 gegen den Vorbescheid die vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen explizit gefordert hatte.

7. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass der Beschwerdeführer während mehr als 16 Jahren eine ganze IV-Rente bezogen hat. Trotz dieser ausserordentlich langen Dauer des Rentenbezugs und der damit verbundenen langjährigen gänzlichen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und trotz der medizinisch klar ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen hat die Beschwerdegegnerin vorliegend keinerlei berufliche Abklärungsmass-

nahmen und/oder Eingliederungsversuche ergriffen. Indem die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres davon ausgegangen ist, dass sich der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst eingliedern könne, hat sie offenbar übersehen, dass dieser zur Gruppe der Versicherten zählt, denen nach dem vorstehend Gesagten die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist. Vor einer Rentenherabsetzung hätten deshalb eine erwerbsbezogene Abklärung erfolgen und anschliessend die als zweckmässig erachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Die vorliegend ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsschritten angeordnete Rentenherabsetzung erweist sich demnach als unzulässig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Der Beschwerdegegnerin bleibt es allerdings unbenommen, nunmehr die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte in die Wege zu leiten. Solange sie aber solche Schritte nicht trifft und umsetzt, hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente. Im Rahmen der Eingliederung wird die Beschwerdegegnerin einem allfälligen Widerstand des Beschwerdeführers mit dem Prozedere gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG begegnen. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2012 aufzuheben ist.

8.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende und die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei.

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 17. Januar 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,75 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 288.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'213.55

(10,75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 288.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 26. Oktober 2012 wird aufgehoben.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'213.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.